

Les douleurs sacro-iliaques
Approche clinique et traitement

Dr E. BACHOUR, Neurochirurgien

Centre Hosp. Paray le Monial

Hôpital Neurologique Lyon

Historique

Douleurs S.I. négligée

Recherche toujours de problèmes lombaires ou de hanche.



Physiopathologie

- $F > H$
- Primitive : grossesse, postpartum, manutention
- Secondaire : chirurgie de hanches, arthrodeèse lombo-sacrée.
- Souvent associée à un problème lombaire et/ou hanche, genou.

Diagnostic

- Douleur dans la partie inférieure du dos (sous L5) unie ou bilatérale, à bascule.
- Douleur dans le bassin/la fesse.
- Douleur à la hanche/l'aîne/la cuisse.
- Sensations /douleurs dans les extrémités inférieures.
- Inconfort /douleur en position assise.
- Douleur au changement de position ou lors de mouvements de transition (c.-à-d., se lever depuis une position assise, s'asseoir depuis une position couchée sur le dos).
- Mauvaises habitudes de sommeil dues à la douleur surtout au moment de changement de position au lit.
- Sensation de jambe qui cède ou qui fléchit.

Examen de l'articulation SI

EN POSITION DEBOUT :

- pointer du doigt la douleur (test du doigt de Fortin).
- Sensibilité au toucher du sulcus ASI/ASI postérieure sensible à la palpation.
- le patient ne s'assoit pas sur le côté affecté.
- Le test en position debout sur une jambe peut entraîner une douleur du côté porteur.

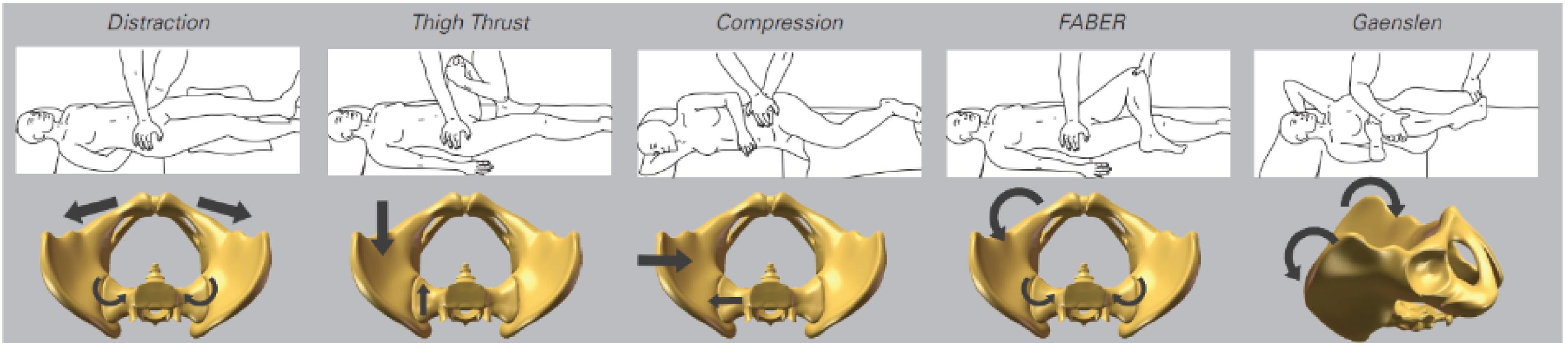
TESTS DE PROVOCATION

INJECTION DIAGNOSTIQUE DE L'ASI

Examen de l'articulation SI

TESTS DE PROVOCATION

Commencer par le test de distraction, dont la valeur prédictive positive est la plus élevée.



Si la douleur se déclare en dessous de L5, si l'examen neurologique est négatif ou que 3 tests de provocation au moins sont positifs, l'ASI est probablement à l'origine de la douleur.

Examen de l'articulation SI

INJECTION DIAGNOSTIQUE DE L'ASI

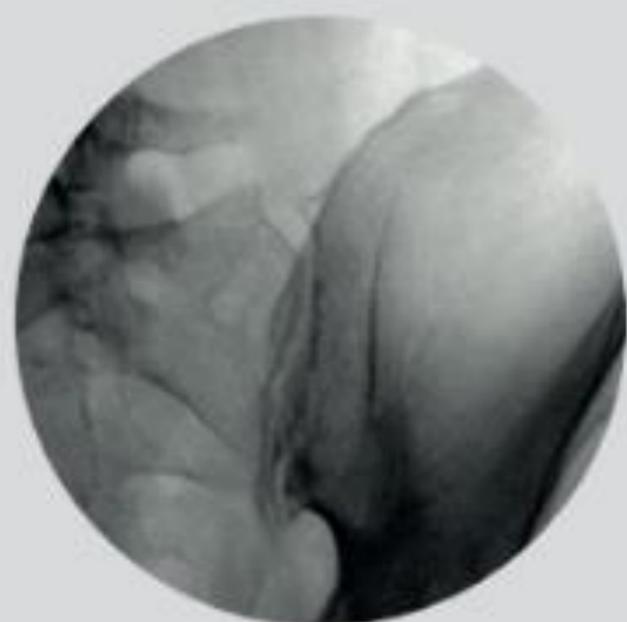
Au moins 2 injections diagnostiques guidées par imagerie doivent être prescrites successivement.

Peut être réalisée sous contrôle d'amplificateur de brillance ou sous scanner.

Avec l'expérience on arrive à la faire « à main levée » .



Cible ASI inférieure



Aiguille en précontraste ASI



Aiguille dans l'ASI



Aiguille dans l'ASI

Examen de l'articulation SI

INJECTION DIAGNOSTIQUE DE L'ASI

Peut être réalisée sous contrôle scanner par les radiologues interventionnels ...

Approche postérieure et inférieure

Aiguille 22G à stylet

Produit de contraste 0,25 ml

Anesthésique local 1.25ml



Traitements

REACTION CLINIQUE SIGNIFICATIVEMENT POSITIVE?
Remarque : envisager de répéter le test pour éliminer les faux positifs

NON

OUI

AUTRES SOURCES DE DOULEUR POSSIBLES

POURSUIVRE LE BILAN

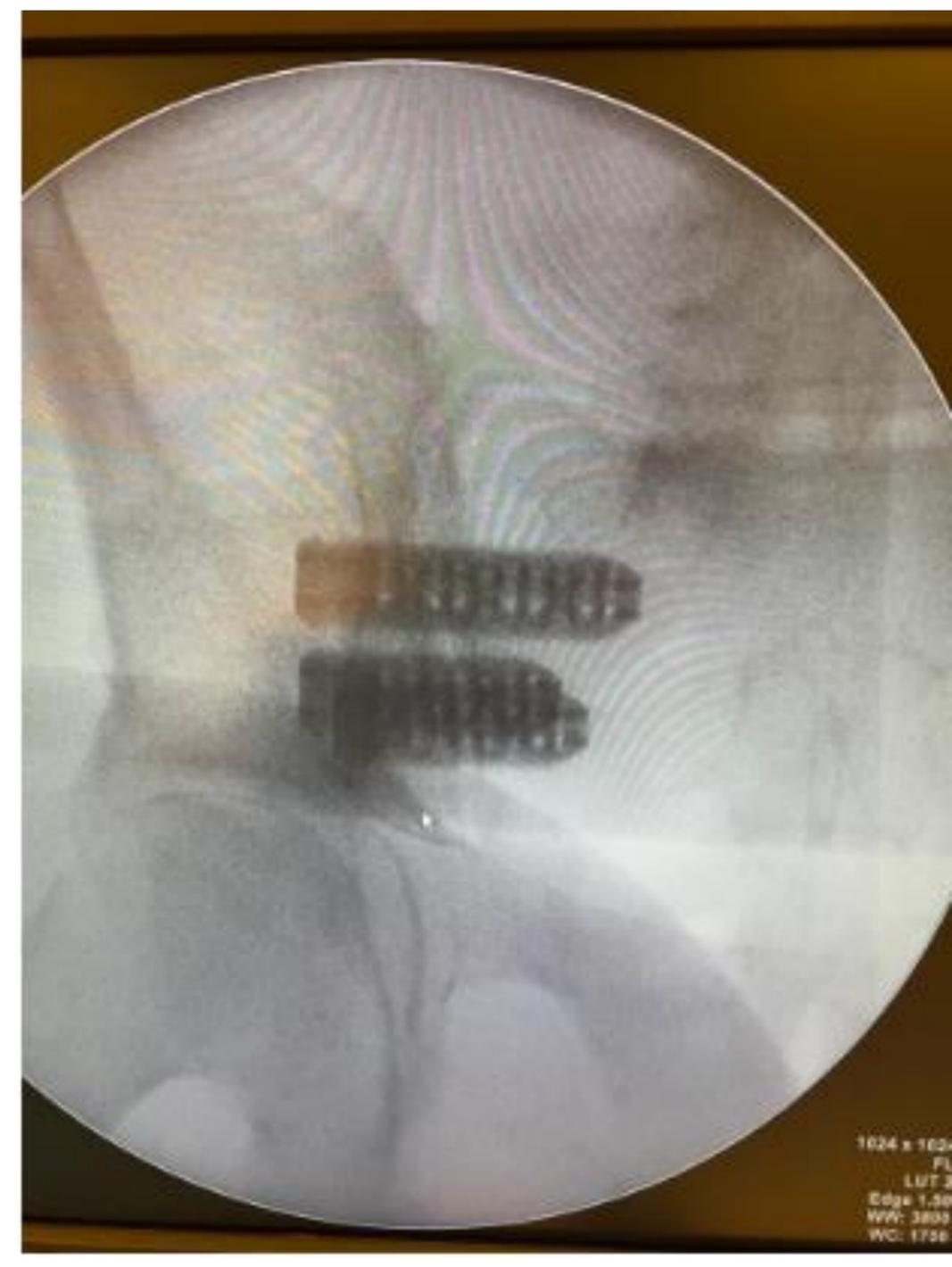
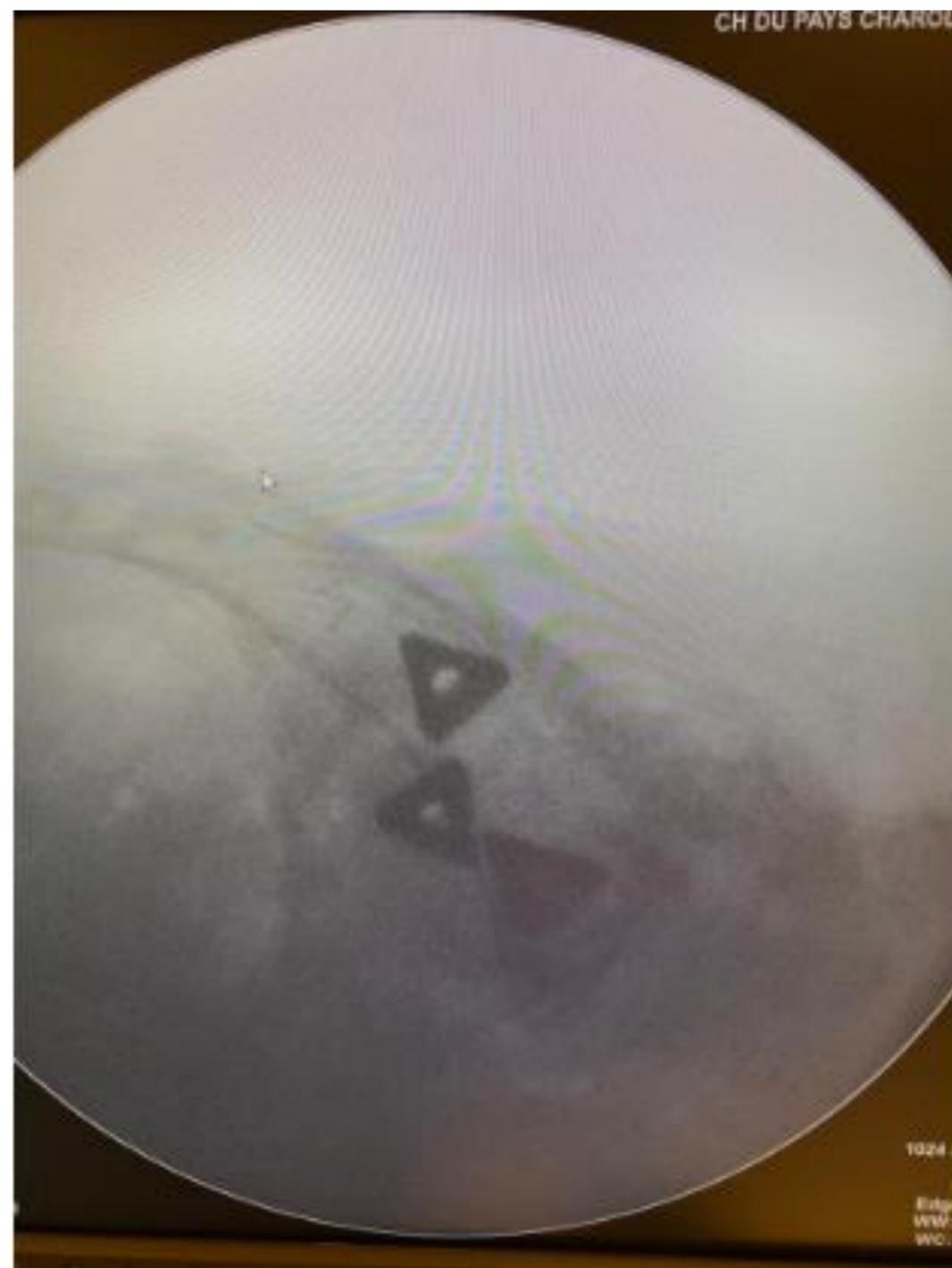
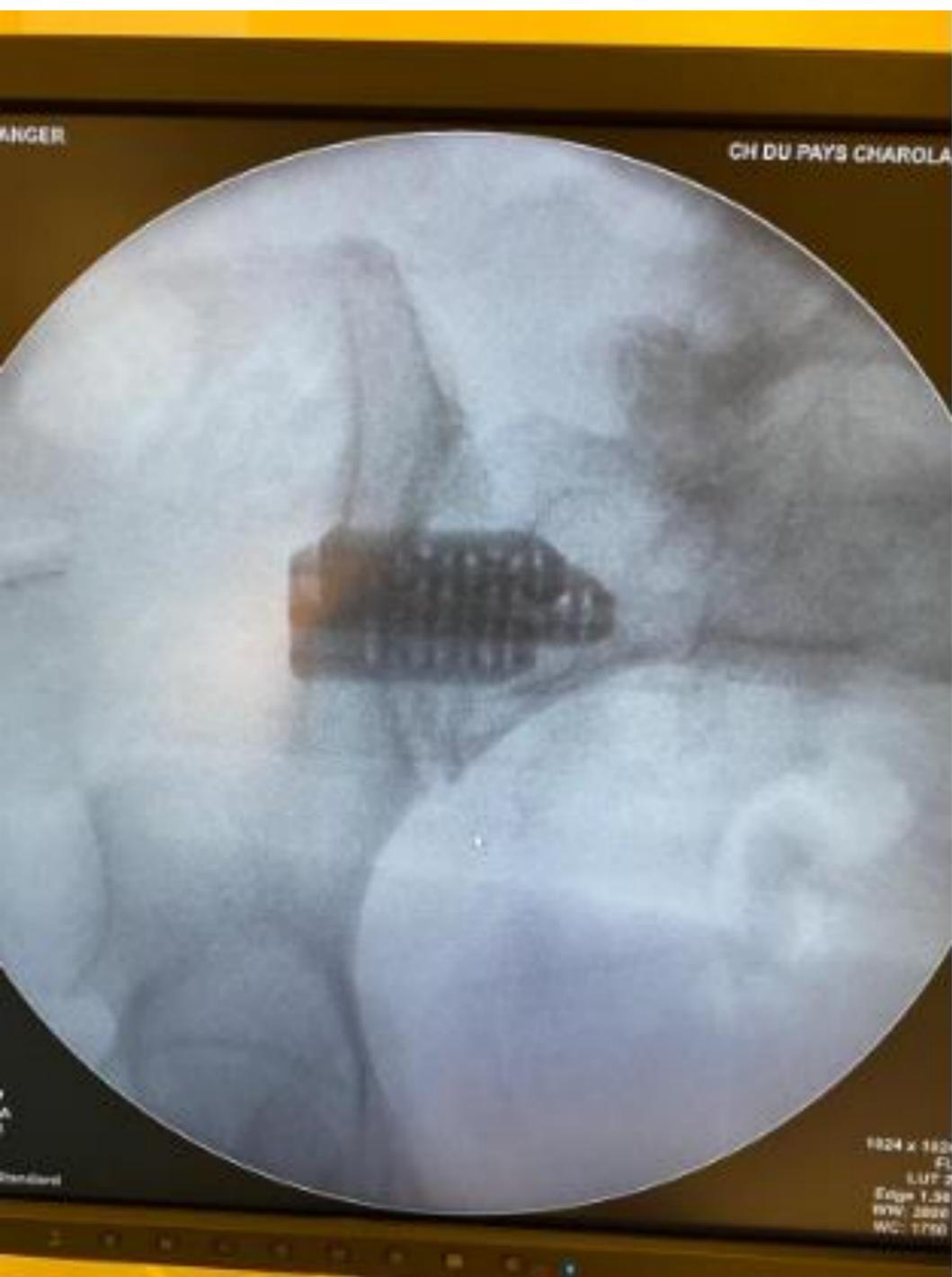
L'ARTICULATION SI EST LA SOURCE DE LA DOULEUR

Traitements non-chirurgicaux

- Traitement médicamenteux
- Physiothérapie
- Injections ASI
- Dénervation par radiofréquence

Arthrodèse mini-invasive de l'ASI (Système d'implant iFuse®)





Blocage de l'ASI par voie mini invasive , image peropératoire (amplificateur de brillance).



Douleurs SI D. initiale → arthrodèse SI D. (IFUSE)

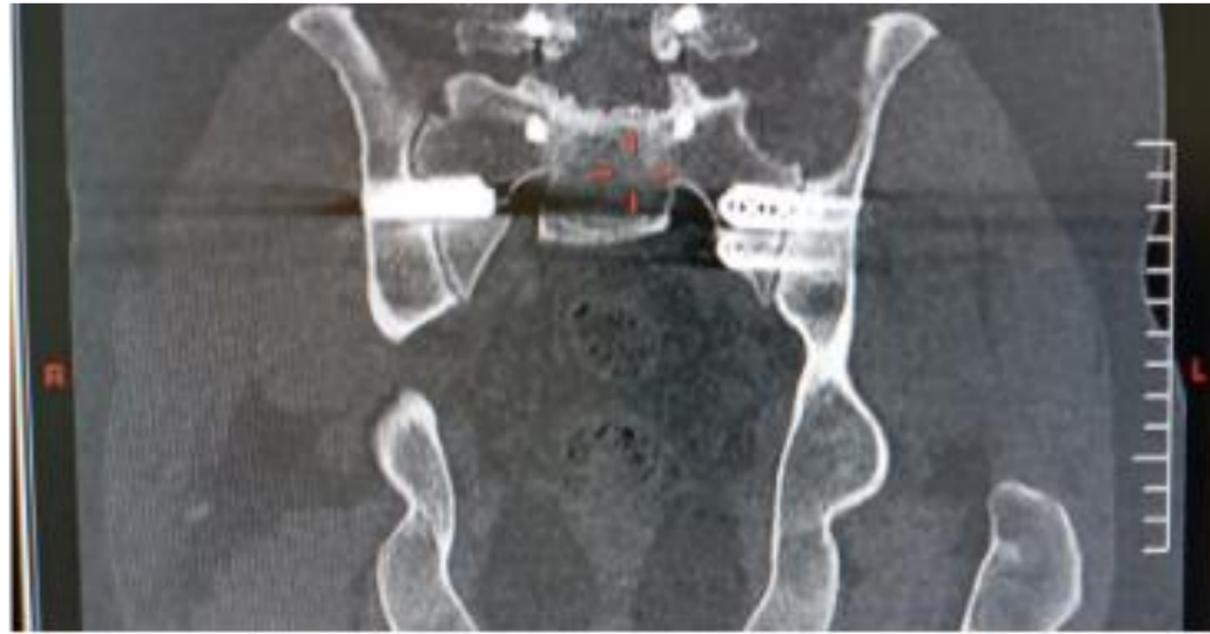


8 mois après : douleurs SI G. → arthrodèse SI G. (IFUSE)



Douleurs SI bil. 1,5 an après arthrodèse lombo-sacrée

Arthrodèse SI bil. D'emblée.



Arthrodeuse L4-L5-S1 → douleurs SI D. → Arthrodeuse SI D.
(IFUSE) → 1an après → douleurs SI G. → Arthrodeuse SI G.
(IFUSE)

Suites opératoires de l'arthrodèse mini-invasive de la SI par voie latérale :

- 1- Levée précoce le soir de l'intervention.
- 2- Marcher avec déambulateur ou deux cannes pendant deux mois.
- 3- Pas d'escaliers pendant deux mois.
- 4- Aucun effort de levage pendant deux mois.
- 5- Pas de Lovenox si possible en post-op.
- 6- Bas de contention pendant une semaine.

Complication de l'arthrodèse mini-invasive de la SI par voie latérale :

1- Infection (obésité, diabète,...)

2- Hématome profond dans la fesse → irritation provisoire du nerf sciatique homolatéral → pas de Lovenox en post op si possible.



Blocage sacro-iliaque par voie postérieure à ciel ouvert (Bedrock)

L'apparition de douleurs sacro-iliaques SI après une arthrodèse lombosacrée est fréquente :

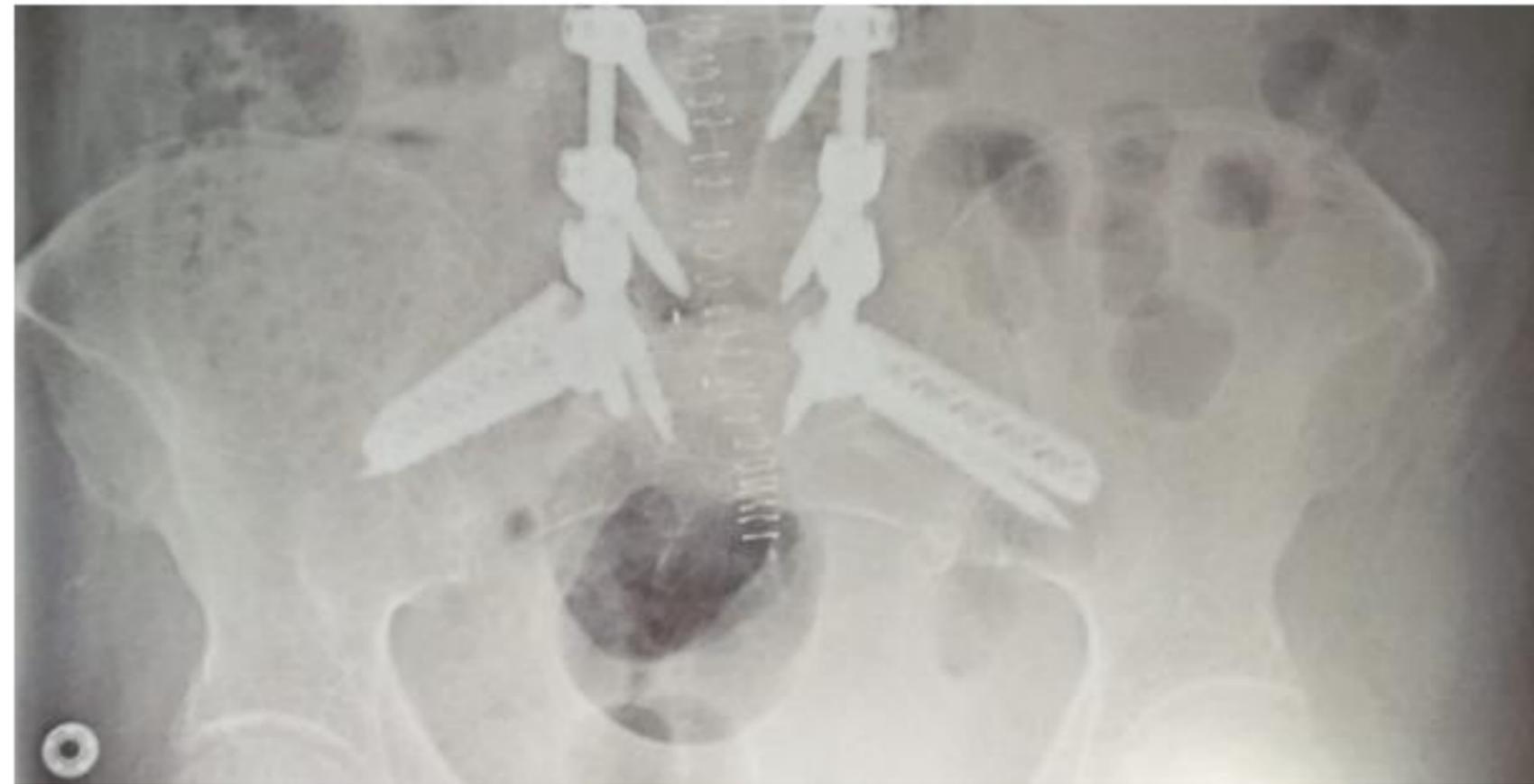
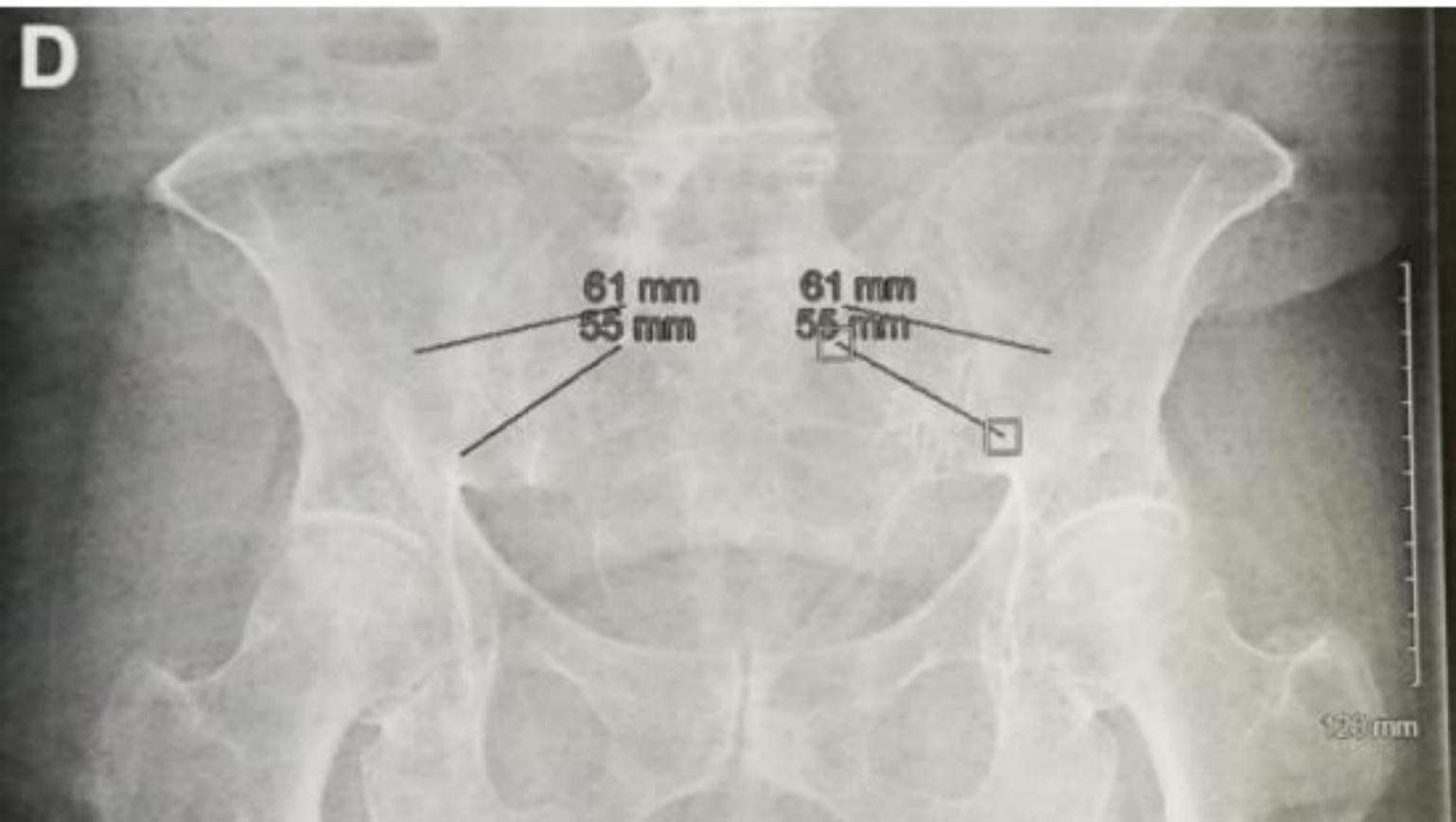
soit à cause de la sollicitation des sacro-iliaques

soit la douleur SI était présente en pré-op mais négligée

Devant une pathologie rachidienne nécessitant une arthrodèse (**+3 niveaux**)
il faut penser à chercher cliniquement la douleur sacro-iliaque en pré-op

il est préférable de réaliser un blocage SI bil. (Bedrock) en même temps opératoire d'une arthrodèse lombo ou dorso-lombo sacrée.

Prise de mesures





Canal lombaire étroit + scoliose dégénérative → recalibrage canalaire + arthrodèse dorso-lombo-sacrée S2 + Bedrock.

1 an en post-op, pas de douleurs SI.



**Canal lombaire étroit + tassement L2 + dos plat → recalibrage canalaire + arthrodèse D8-S2 + vis cimentées L2 + arthrodèse SI (Bedrock).
1 an en post-op, pas de douleurs SI**



2 PTH → CLE + douleurs SI →
recalibrage canalaire + arthrodhèse
D12-S2 + arthrodhèse SI Bil.
(Bedrock).

Pas de douleurs SI en post-op.



Blocage SI : chirurgie validée en France depuis 2019.

Du 1^{er} Juin 2022 au 10 avril 2023

52 arthrodèse de la SI.

22 Bedrock.

30 Mini invasive voie latérale.

Résultat :

Jusqu'à 1 an en post-op : pas de douleurs SI.

Les séries américaines :

8 ans en post-op, absence de douleurs SI.





Association Médicale Franco-Syrienne



Merci pour votre attention